Maren Klawiters Biopolitik und Brustkrebs: Krankheitskultur und Aktivismus

bcaction.de/klawiter-biopolitics-of-breast-cancer

20. März 2011

(Last Updated On: 15. Juli 2018)
The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism von Maren Klawiter, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2008. ISBN: 978-0-8166-5108-5 0-8166-5108-6, 978-0-8166-5107-8 0-8166-5107-8.

Ausgezeichnet mit dem Charles Tilly Award für das beste Buch zu Sozialverhalten und Sozialen Bewegungen und dem Robert K. Merton Buchpreis, American Sociological Association 2009

Maren Klawiter promovierte in Soziologie an der University of California, Berkeley. Sie war Postdoctoral Fellow an der Robert Wood Johnson Foundation, Wissenschaftlerin im Forschungsprogramm Gesundheitspolitik der Universität Michigan. Außerdem studiert sie zurzeit Jura an der Yale University.
Alle Einnahmen des Buches werden an Women's Cancer Resource Center und Breast Cancer Action (San Francisco) gespendet.

Entwurfstatus (wird fortgesetzt)
Text: Gudrun Kemper

Die komplette Diskussion der kulturellen Geschichte, ebenso wie unterschiedliche Arten von Aktivismus zu Brustkrebs machen dieses Buch nützlich für verschiedene pädagogische, bürgerschaftliche und politische Aktivitäten, so heißt es in der Verlagsankündigung. Maren Klawiter zeige auf, wie sich Praktiken, Diskurse und Bilder zu Brustkrebs und wie sich diese „Krankheitsregime", die mit Brustkrebsaktivismus vor Ort interagieren, verschieben. Diese Erfahrungen haben wir in Deutschland mit rund 10

Jahren und teilweise mehr „Verspätung“ ebenfalls beobachten können. Bücher, die die Zusammenhänge medizinkritisch aufarbeiten, liegen allerdings bisher praktisch nur in englischer Sprache vor.

Inhalt [Ausblenden]

Transformation Frau – Patientin

Maren Klawiter hat mit ihrem Buch eine strukturierte Analyse zu Biopolitik und Brustkrebsaktivismus erstellt. Seit fast vierzig Jahren haben Feministinnen und Aktivistinnen aufgezeigt, dass Medizin eine individualisierende und entpolitisierende Institution sei. Nach dieser Auffassung wären medizinische Praktiken nebensächlich für die Transformation des Menschen von der Patientin zur Patientinnenaktivistin. *Biopolitics of Breast Cancer* stellt dieses Verständnis auf den Kopf – wie auch Sharon Batt in ihrem 1994 zuerst erschienen grundlegenden Werk Patient no more oder aktuell Barbara Brenner in ihrem Blogartikel Patient? Who’s patient? Maren Klawiter analysiert Entwicklungen innerhalb der Brustkrebsbewegung und ihre weitreichenden gesellschaftlichen Auswirkungen daraufhin, wie Krankheiten medizinisch *gemanagt* und wie öffentlich mit ihnen umgegangen wird.

Wurde etwas erreicht?

Anhand der soziologischen Untersuchung chirurgischer Eingriffe, adjuvanter Therapien, Früherkennungskampagnen und einer Zunahme der Diskurse zu Risiken demonstriert Klawiter, dass diese Praktiken Veränderungen in sozialen Beziehungen – und leider ***nicht*** die Senkung der Sterblichkeit an Brustkrebs – durch kollektive Aktionen bewirkt haben, was so in der Regel nicht im Sinne der „Erfinderinnen“ war. Klawiters Forschung konzentriert sich auf die Dringlichkeit und Entwicklung neuer Formen des Aktivismus, sie betont die Stärkung von Basisgruppen für PatientInnenrechte und Umweltaktivismus und setzt sich mit den Folgen konzernfinanzierter Aktionen zum *Bewusstsein für Brustkrebs* auseinander. *Biopolitics of Breast Cancer* öffnet die Augen für Veränderungen. Es ermöglicht das Erkennen von übergeordneten Zusammenhängen bei der gegenwärtigen Umwandlung (Umbau, Restrukturierung) *medizinisch fortgeschrittener Gesellschaften und* sie findet zu den Ursprüngen, politischen Einflüssen und Wegen für eine zukünftige *Zusammenarbeit zum Thema Brustkrebs*.

Vermessung der Konturen: Die westliche „Brust fixierte Gesellschaft“

Postkarte RavenLight USA Anfang 1990er Jahre

Maren Klawiter beginnt die Erkundungen in ihrem Buch bei einer lesbisch-schwulen Parade in San Francisco 1993. Die lesbisch-schwule Bewegung, die auch mit der AIDS-Bewegung gekoppelt bzw. verwoben war, wurde damals eines der Vorbilder der „*Brustkrebsbewegung“*. Mit dabei war eine kleine Gruppe von Frauen, denen RavenLight, eine Frau, die eine „*Architektur der Geheimhaltung“* offen legte, voran ging: eine in Leder gekleidete Frau, die ihre Einbrüstigkeit offen zeigte und damit zur Schau stellte, was bis dato schamhaft verdeckt wurde – nämlich Verstümmelung, Entsexualisierung und tödliche Krankheit. Klawiter

beschreibt auch die eigenen Reaktionen. Sie musste ergriffen weinen. Tränen quollen aus ihren Augen. Sie schrie ihre Ermutigung heraus und applaudierte wild. Der Mann, der Klawiter damals zu dieser Veranstaltung begleitete, hatte allerdings seine Mühen mit dieser Form der Darbietung, die er „widerlich“ empfand und stattdessen verlangte, dass sie verdeckt gehört. „Cover it up!“ rief er, was Klawiter in Rage brachte, und nach einem verwirrten Schlagabtausch trennten sich die beiden. In unterschiedliche Richtungen setzten sie ihre Wege fort. RavenLight erhielt an jenem Tag Applaus von Tausenden und Ablehnung von Wenigen, wohl deswegen, weil sie es schaffte, gleichzeitig das Leben schützende und das Leben Bedrohende zu verkörpern. Sie habe den Nerv getroffen, eine hoch aufgeladene kulturelle Stimmung damit erzeugt, Erotik, Mutterschaft und Tod transportierend, so Klawiters Interpretation.

Nach Klawiters Einschätzung zog RavenLight (s. Abbildung oben auf einer Postkarte aus dieser Zeit) ihre politische Macht vor allem aus der Überbewertung der weiblichen Brust in der amerikanischen/westlichen Gesellschaft, die uns hier beispielsweise auf den Umschlagseiten von Zeitschriften ebenfalls ständig entgegen springt. Kurze Zeit später, im August 1993, folgte die Aktionskünstlerin Matuschka auf dem Titelblatt des *Times Magazine*s mit „*You can’t look away anymore“*, während in Deutschland die Fotografin Katharina Mouratidi während der Kontroverse um die Einführung des Mammographie-Screenings vor allem mit ihren Fotoarbeiten für Aufmerksamkeit sorgte, so z.B. mit Straßentheatern, einem Buch mit den Portraits betroffener Frauen, in dem eine der Betroffenen sich zu Macht ebenfalls äußerte: *„Patientinnen müssen sich endlich ihrer Macht bewusst werden. Wenn sie nichts ändern, wird sich nichts ändern“*.[1] Schließlich folgte eine Plakataktion. Mouratidi fotografierte 22 Frauen und zeigte überlebensgroß die Folgen medizinisch-chirurgischer Maßnahmen, die sie damit für die breite Öffentlichkeit sichtbar machte, wie die Amerikanerinnen dies bereits einige Jahre zuvor getan hatten. Sie zeigte sie in 90 Berliner U-Bahnhöfen, in Ausstellungen, auf Postkarten und im Internet, so dass sie weltweit sichtbar wurden.[2] Diese Plakate wurden bei den Demonstrationen für die Etablierung des Mammographie-Screenings in Deutschland eingesetzt. Eine neue Plakataktion mit Gesichtern und werbenden Aussagen[3] zur Förderung der Teilnahmeraten am Mammographie-Screening-Programm in Deutschland zeigt derzeit wiederum die Kooperationsgemeinschaft Mammographie, unterstützt durch das Bundesgesundheitsministerium und Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler.

Biomedikalisierung und Biopolitik des Screenings

Maren Klawiter nimmt sich der anderen Seite des Screenings an: Mit der Etablierung des Mammographie-Screenings würden seit den 1970er bis 1980er Jahren asymptomatische gesunde erwachsene Frauen – erinnernd an frühere Transformationen der „gefährlichen Frau“ – zum Risikoobjekt konstruiert. In Massen würden Frauen ohne Krebs in die Screening-Maschinerie, eine Brustkrebs-Maschinerie, eingebaut. Sowohl in Eigeninitiative, wie auch routinemäßig beginnt eine Suche nach Anzeichen von Krankheit und setzt sich fort in einer Transformation und Wandlung zur *„Compliance“* bei Mastektomien, an der Speerspitze die amerikanische Krebsgesellschaft [American Cancer Society, Klawiter S. 86]. Klawiter beschreibt dies als neues Regime der Biomedikalisierung, das ohne eine Demonstration des ununterbrochen vorhandenen

Risikos nicht auskommt. Es sei dieses Risiko, das medizinische Macht zugleich konstituiere und dabei simultan zugleich ausweite. Im Zusammenhang mit den Erfahrungen der medizinischen Praxis ebne *„Risiko“* den Boden für neue Subjektivitäten, Empfindlichkeiten und Solidaritäten, die schließlich die Brustkrebsbewegung der 1990er Jahre genährt, nicht jedoch auf gerechte bzw. faire Wege geführt habe, sondern – zumindest in den USA – nur zu einer Art von „Klassen- und Kulturprivileg“. Weiße Frauen der Mittelschicht würden in das neue Krankheitsregime nahtlos eingefügt, während weniger privilegierte Frauen marginalisiert bleiben. Diskurs und Praktiken sozialer Ausgrenzungen gewannen daraus resultierend an Bedeutung. Im neuen Regime werde überdies das sichtbare und tastbare Risiko ausgetauscht gegen ein unsichtbares und nicht tastbares Risiko.

Mammographie-Geschichte

Das Tuberkulose-Screening war das erste Screening, das eingesetzt wurde, zunächst um Schulkinder auf die ansteckende Erkrankung hin zu untersuchen. In den 1930er Jahren hätten private Tuberkulose-Institute die Technologie weiter genutzt, um kranke Arbeiter auszusortieren, dgl. beim Militär nicht fitte Rekruten. Ebenso setzten Versicherungskonzerne die Untersuchungen ein, um so ihre Risiken durch Versicherungsausschlüsse zu minimieren und Profite zu maximieren.

Die Mammographie als Diagnoseverfahren wurde erstmals bereits 1913 eingesetzt, jedoch nur bei einem vorhandenen Befund. In verschiedenen Teilen der Welt hätten sich Ärzte bereits in den 1930er bis 1940er Jahren entschlossen, die Mammographie als Screening-Mittel zu nutzen. 1951 gab es den Prototyp einer ersten Röntgeneinheit, die speziell nur für die Mammographie ausgerüstet war.

Robert Egan war 1962 derjenige, der die ersten Daten zu den Ergebnissen der Mammographie vorlegte und zeigen konnte, dass er Krebsformen bei Frauen aufspürte, die sonst keinerlei erkennbare Krankheitszeichen hatten. Unter 2000 Frauen hatte er 53 „okkulte Karzinome“ nachgewiesen. Es schloss sich die erste Mammographie-Studie des Health Insurance Plans of Greater New York, die als HIP-Studie bekannt wurde, an, bei der die Kosteneffektivität der Methode an einer Untersuchungsgruppe von Mittelklasse- und Arbeiterfrauen im Alter zwischen 40 und 64 Jahren untersucht wurde. Die Ergebnisse dieser Studie wurden zum Wendepunkt. Die Mammographie avancierte vom privaten Experiment zu einer Maßnahme der öffentlichen Gesundheitspflege. Für Frauen unter 50 konnte mit dieser Untersuchung jedoch kein Effekt nachgewiesen werden, für ältere Frauen wurde ein – wenn auch nicht signifikanter – Vorteil gezeigt.

Die ersten serienmäßig Röntgengeräte, die ausschließlich für die Durchführung der Mammographie hergestellt wurden, kamen 1967 auf den Markt [Klawiter, S. 88].

Im „Krieg gegen den Krebs“

Eine Art Brustkrebs-Screening wurde bereits eingeführt, als die Amerikanische Krebsgesellschaft begann, Frauen aufzufordern, ihre Brüste nach tastbaren Abnormalitäten zu untersuchen (Empfehlungen zur Selbstuntersuchung der Brust, was

bereits sehr viel früher begann). Seit den 1970er Jahren sei Brustkrebs-Screening zur Top-Priorität der Amerikanischen Krebsgesellschaft gemacht worden, und zwar überwiegend per Mammographie als damals noch neuer Screening-Technologie, die mittels ionisierender Strahlung Bilder vom Innenleben der Brust ermöglichte.

Werbeplakat des National Cancer Institute: „Einen Brustkrebstumor zu finden kann wie die Suche nach der Stecknadel im Heuhaufen sein. Eine Mammographie findet ihn früh, wenn er besten behandelbar ist. Wenn Sie 50 oder älter sind, planen Sie regelmäßige Mammographien ein. Eine Botschaft des Nationalen Krebs Instituts“, Abb. U.S. National Library of Medicine, Public Domain

Mammographie wurde breit akzeptiert und stark beworben und war einer der ersten Punkte des von US-Präsident Richard Nixon ausgerufenen „Krieg gegen den Krebs“ (War against Cancer), für den 1971 eigens ein Gesetz geschaffen wurde. Der Plan dafür kam aus der Amerikanischen Krebsgesellschaft (ACS), wie Klawiter schreibt, und nicht aus dem National Krebsinstitut (NCI). Eine maßgebliche Rolle spielte dabei der amerikanische Radiologe Philip Strax (1909 – 1999), dessen Frau Bertha Goldberg Strax im Alter von 39 Jahren an den Folgen von Brustkrebs starb.[4] Persönliche Betroffenheit spielte neben eigener beruflicher Ambition hier eine Rolle. Auch das NCI setzte sich für die Mammographie als Früherkennungsmaßnahme ein.

Sprunghafter Anstieg der Diagnosen

„Ich verspreche regelmäßige Mammographien ab 50. Wenn Sie eine Frau über 50 sind, versprechen Sie sich auch regelmäßige Mammographien.“ Werbeplakat US National Cancer Institut, Abb. National Library of Medicine, Public Domain

1974 folgte die Brustkrebsdiagnose bei der amerikanischen First Lady, Präsidentengattin Betty Ford, zwei Wochen später erhielt auch Happy Rockefeller (damals amerikanische Vizepräsidentengattin) die Diagnose. Die Veröffentlichungen über die Brustkrebserkrankungen von Ford und Rockefeller, besonders aber Betty Fords Interpretation, dass Mammographie Leben rette, hatte viel Einfluss auf Frauen in den USA, die verstärkt die empfohlenen Screening-Methoden anwendeten, beschreibt Klawiter. (Heute vergleichbar ähnlich fördernd wirkt wohl das Eintreten der US-Schauspielerin Angelina Jolie für Gentests auf Brustkrebsgene.) In den USA kam es in den Jahren 1974 bis 1975 zu einem sprunghaften Anstieg der Brustkrebsdiagnosen, bevor die Rate langsam etwas wieder abfiel. Dies hätte nicht passieren können, so Klawiters Interpretation, wenn Brustkrebs nicht so stark stigmatisiert gewesen wäre und wenn Frauen mit Brustkrebs bis zu diesen Ereignissen nicht so still und unsichtbar gewesen wären. Jahrzehnte der Früherkennungskampagnen folgten, während die Folgen der Brustkrebschirurgie mittels Mastektomie weiterhin ausgeblendet blieben. Frauen versteckten das ihnen widerfahrene Schicksal weiterhin, einträchtig, wie es Klawiter erscheint, während Medien ihre Inhalte auf Früherkennungs- und Behandlungsmethoden und zunehmend insbesondere auf die rosa verpackte Konsumierbarkeit (z.B. Brustkrebsläufe und Merchandsing für „rosa“ Produkte) konzentrieren.

Kontroverse

Klawiter berichtet über die 1975 aufziehende erste Kontroverse. Der Biostatistiker John C. Bailor III wertete Daten einer Studie aus, die darauf hinwies, dass Frauen im Alter von unter 50 Jahren die Brust mittels Mammographie röntgen ließen, ihr Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, erhöhten – als Folge der Röntgenexposition des Brustgewebes. In den Annuals of Internal Medicine veröffentlichte er einen Hinweis darauf, dass das gesteigerte Risiko für Brustkrebs bei Frauen, die ohne Symptome mammographiert würden, bedauerlicherweise ebenso viele Leben kosten könnte, wie es rette.[5]

Macht und „Brustkrebsbewegung“

Insbesondere Gruppen wie die 1991 gegründete amerikanische National Breast Cancer Coalition (NBCC) befassten sich mit der damaligen amerikanische Gesundheitspolitik. Kongress und Weißes Haus standen auf dem Plan, um Interessen im Zusammenhang mit Brustkrebs, darunter den Zugang zur Mammographie zu erreichen. Dies war ein Prozess, der weltweite Nachwehen hatte und sich in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends mit rund einer Dekade Verspätung in Deutschland und auch anderen Ländern wiederholen würde. Allerdings war dies eine Zeit, in der sich die NBCC bereits von ihrer Position, dass die Datenlage für eine Etablierung des Mammographie-Screenings hinreichend sei, verabschiedet hatte. Die NBCC hatte zuvor ebenfalls Demonstrationen veranstaltet, einschließlich solcher vor dem Weißen Haus, Mahnwachen mit Kerzenlicht und Läufe von Überlebenden, die für mehr wissenschaftliche Forschung, medizinischen Fortschritt und „öffentliches Bewusstsein“ eintraten. Als Frauenkrankheit sei Brustkrebs negiert worden, so beschreibt Klawiter die damalige Ausgangsposition. In Deutschland wurden diese Aktivitäten der Frauen überwiegend durch Spenden multinationaler Pharmakonzerne überhaupt erst ermöglicht. Heute stellen sich vor allem auch die Fragen nach den Wurzeln von Instrumentalisierung und Interessenkonflikten, die für Deutschland und Europa bisher kaum wissenschaftlich untersucht wurden.

Aus den Pressestimmen des Verlags zu Klawiters Buch[6]

„*Biopolitics of Breast Cancer* ist überzeugend, dicht strukturiert und wunderbar geschrieben. Dieses wird eine vielfältige Leserschaft anziehen, in Klassenzimmern unterrichtet werden und schließlich die Tagesordnung verändern.“ Steven Epstein

„Seit mehr als einem Jahrzehnt hat Klawiter das umfassende, komplizierte Terrain zu Brustkrebs in den Vereinigten Staaten ausgewertet und theoretische Kleinode neben den fesselnden Geschichten von Menschen, die in der Brustkrebsbewegungen mitgearbeitet haben, ausgegraben. *Biopolitics of Breast Cancer* trägt sie alle zusammen zu einem Meisterwerk.“ Monica J. Casper

Biopolitics of Breast Cancer bietet historischen Hintergrund besonders für Medizinstudenten, die an Soziologie der Medizin und Patientensoziologie interessiert sind.

Weiterlesen

Maren Klawiter: Biopolitics of Breast Cancer bei google books online einsehen

References

1. Brustkrebs: Porträts betroffener Frauen: Eine Fotoarbeit von Katharina Mouratidi, Berlin 2000. ISBN 3-933557-21-6, S. 60
2. “Diese Plakate waren vom 17.10.2000 bis zum 24.10.2000 in 90 Berliner U-Bahnhöfen zu sehen (Originalgröße 1.75 m x 1.18 m). Die Aktion wurde am 17.10.2000 in Anwesenheit der Künstlerin direkt auf dem U-Bahnhof Berlin – Alexanderplatz feierlich eröffnet. Parallel zu der Plakat- und Postkartenaktion fotografierte K. Mouratidi eine 22teilige Serie von Halbakten betroffener Frauen.“, s. http://www.brustkrebs.net/bki/kunst.htm (bei archive.org, die Domain www.brustkrebs.net der von Frauen in Berlin ins Leben gerufenen Brustkrebsinitiative gehört heute einer Agentur, die sich kommerziell an die Pfade von Patienten und ihre Organisationen geheftet hat.
3. “Mit der Fotoausstellung „Mitten im Leben“ eröffnet die Kooperationsgemeinschaft Mammographie einen neuen und ungewöhnlichen Blick auf das Thema Mammographie-Screening. Die Ausstellung ist als Wanderausstellung geplant: Aussteller können die Fotoausstellung für ihre Öffentlichkeitsarbeit vor Ort nutzen, um Frauen auf das Thema Brustkrebsfrüherkennung aufmerksam zu machen. … Die Fotoausstellung „Mitten im Leben“ ist in Zusammenarbeit der Kooperationsgemeinschaft Mammographie und des Referenzzentrums Mammographie Münster mit der international renommierten Fotokünstlerin Bettina Flitner entstanden. Sie wurde bereits mehrfach an unterschiedlichen Orten in Deutschland mit großem Erfolg gezeigt und kann kostenfrei bei der Kooperationsgemeinschaft Mammographie ausgeliehen werden.“ s. Webseite der Kooperationsgemeinschaft Mammographie *http://www.kooperationsgemeinschaft-mammographie.de/fotoausstellung/idee-der-ausstellung.php* bzw. *http://www.mammo-programm.de/presse/archiv-meldungen-details.php?id=102 (abgerufen 03/2011, die Inhalte sind online nicht mehr verfügbar)* „Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler sagte anlässlich der Eröffnung: „Die Fotoausstellung ist ein wichtiger Beitrag, um das Interesse und das Vertrauen der Frauen für das Mammographie-Screening-Programm zu stärken“. Die Ausstellung ist vom 25. November bis zum 19. Dezember 2010 von jeweils 12.00 bis 20.00 Uhr im Atrium des Bundesministeriums für Gesundheit zu sehen.“ http://idw-online.de/pages/de/news398588 (Pressemeldung der Kooperationsgemeinschaft Mammographie v. 24.11.2010)
4. s. auch: Dr. Philip Strax, 90, is dead; An advocate of mammograms, NYTimes, 11.03.1999, http://www.nytimes.com/1999/03/11/us/dr-philip-strax-90-is-dead-an-advocate-of-mammograms.html
5. …mammography in screening asymptomatic women may eventually take almost as many lives as it saves, Mammography: A Contrary View, John C. Bailar III, Ann Intern Med January 1, 1976 84:77-84; http://www.annals.org/content/84/1/77, nur Abstract, nicht frei zugänglich

6. online s. http://www.upress.umn.edu/Books/K/klawiter_biopolitics.html